

STUDI DESKRIPTIF POLA CEDERA DAN TANDA PENGANIAYAAN KASUS KDRT DI RSUD ALOEI SABOE GORONTALO

Descriptive Study of Injury Patterns and Signs of Abuse in Domestic Violence Cases at Aloe Saboe Regional Hospital, Gorontalo

**Bilqis Taftazani¹, Herri David O. Mundung², Muh. Nur Syukriani Yusuf³,
Zuhriana K. Yusuf⁴, Edwina Rugaiah Monayo⁵**

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

²Departemen Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

³Departemen Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Kegawatdaruratan dan Bencana, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

⁵Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

*Penulis koresponden. Email: bilqis_kedokteran@mahasiswa.ung.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang berdampak serius terhadap kondisi fisik dan psikologis korban, khususnya perempuan. Kekerasan fisik dalam KDRT sering menimbulkan cedera yang memerlukan pemeriksaan medis dan pendokumentasian secara legal melalui visum et repertum. Analisis pola cedera dan tanda-tanda penganiayaan menjadi penting untuk menggambarkan mekanisme kekerasan serta mendukung proses penegakan hukum. Penelitian mengenai pola cedera KDRT di wilayah Gorontalo masih terbatas, sehingga diperlukan kajian berbasis data medis forensik. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Data diperoleh dari 53 dokumen visum et repertum korban KDRT yang diperiksa di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Gorontalo pada periode Maret 2023 hingga Februari 2025. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Variabel yang dianalisis meliputi jenis cedera, lokasi cedera, jumlah cedera, tanda penganiayaan, serta karakteristik korban. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis cedera yang paling banyak ditemukan adalah luka memar (79,2%) akibat kekerasan tumpul (94,3%). Lokasi cedera terbanyak terdapat pada regio kepala (52,8%) dan ekstremitas atas (49,1%). Sebagian besar korban mengalami dua cedera pada tubuhnya (28,3%). Korban didominasi oleh perempuan (92,5%), dengan kelompok usia terbanyak 26-35 tahun (37,7%) dan mayoritas berstatus sebagai ibu rumah tangga (62,3%). **Simpulan:** Pola cedera pada kasus KDRT didominasi oleh cedera akibat kekerasan tumpul dengan lokasi utama pada kepala dan ekstremitas atas. Visum et repertum berperan penting dalam mengidentifikasi tanda-tanda penganiayaan serta mendukung pembuktian hukum pada kasus KDRT.

Kata Kunci: Kekerasan dalam rumah tangga, pola cedera, visum et repertum, penganiayaan.

Received: Januari 2026

Reviewed: Januari 2026

Published: Januari 2026

Plagiarism Checker No 879

Prefix DOI : Prefix DOI :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Medic Nutricia



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Pendahuluan

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dapat dikategorikan sebagai pelanggaran hak asasi manusia dimana masih sering dijumpai di Indonesia serta berdampak serius pada kesehatan fisik, psikologis, serta sosial korban. Banyak korban baru melaporkan kasus KDRT setelah mengalami luka fisik yang serius, sehingga penanganan medis dan hukum sering terlambat dilakukan.¹ Kekerasan fisik menjadi bentuk termudah yang dapat diidentifikasi karena memberikan dampak segera di tubuh korban, misalnya luka, memar, atau cedera berat. Dalam hal ini meliputi beberapa perlakuan antara lain menendang, menampar, memukul, melukai korban menggunakan rokok, sampai mencoba untuk membunuh.²

KDRT menjadi permasalahan global yang mempunyai dampak signifikan terhadap korban, terutama dampak secara fisik dan psikologis. Menurut laporan data internasional United Nations Office on Drugs and Crime, kurang lebih 47.000 perempuan dan anak perempuan di berbagai belahan dunia menjadi korban pembunuhan yang dilakukan pasangan maupun anggota keluarga mereka sendiri. Secara global, Asia mencatat jumlah korban terbanyak secara absolut dengan 18.600 kasus pembunuhan perempuan oleh pasangan atau keluarga, diikuti oleh Afrika 18.100 kasus, Amerika 7.300 kasus, Eropa 2.600 kasus, dan Oseania 300 kasus.³ Secara khusus, lebih dari seperempat perempuan berusia 15-49 tahun dimana pernah membina ikatan rumah tangga menjadi korban kekerasan fisik ataupun seksual yang dilakukan pasangannya paling tidak sekali dalam hidup mereka.⁴

Mengacu pada data Komnas Perempuan tahun 2023, kasus KDRT di Indonesia mengalami peningkatan 50% dalam lima tahun terakhir, dengan 75% korban mengalami cedera fisik yang terdokumentasi dalam visum et repertum.⁵ Pada tahun 2018, Provinsi Gorontalo tercatat sebagai provinsi yang memiliki rasio KDRT paling tinggi di Indonesia dengan 81,1 jumlah kasus. Korban perempuan jumlahnya lebih tinggi dibandingkan korban laki-laki dan untuk kasus terbanyak adalah kekerasan fisik kemudian disusul kekerasan seksual.⁶ Berdasarkan data dari Komnas Perempuan dan laporan kepolisian, selama periode 2018 hingga 2022 tercatat sebanyak 190 kasus KDRT di Kota Gorontalo dengan jumlah kasus kekerasan dalam rumah tangga menunjukkan fluktuasi selama lima tahun, yaitu 49 kasus pada 2018, 34 kasus pada 2019, 39 kasus pada 2020, 38 kasus pada 2021, dan 30 kasus pada 2022.⁷

Penelitian terkait deskripsi pola cedera dan tanda-tanda penganiayaan pada kasus KDRT masih terbatas di wilayah Gorontalo, padahal karakteristik budaya dan sosial dapat memengaruhi pola kekerasan. Misalnya, kontrol finansial dan kekerasan psikis seringkali tidak tercatat dalam visum et repertum meskipun berdampak parah pada korban.⁸ Selain luka fisik, tanda-tanda penganiayaan pada korban KDRT juga dapat berupa trauma psikis, luka akibat kekerasan seksual, dan tanda-tanda penelantaran. Pemeriksaan fisik secara menyeluruh sangat diperlukan untuk mengidentifikasi pola cedera yang khas pada KDRT, seperti memar di area tubuh yang tertutup pakaian, luka defensif pada tangan, serta tanda-tanda kekerasan seksual atau penelantaran. Pola cedera yang ditemukan melalui VeR juga dapat memberikan gambaran mengenai mekanisme kekerasan dan upaya korban untuk melindungi diri.⁹

Dalam konteks pembuktian kasus KDRT, Visum et Repertum (VeR) memegang peranan yang krusial dan penting yang berfungsi alat bukti yang sah di pengadilan. VeR tidak hanya mendokumentasikan adanya luka, tetapi juga menguraikan jenis, lokasi, serta jumlah luka atau cedera pada korban, sehingga bisa dijadikan alat untuk memperkuat proses penegakan hukum terhadap pelaku KDRT.¹⁰ Dari penjelasan yang telah dikemukakan menjadi dasar bagi penelitian ini yang bertujuan untuk menggambarkan deskripsi pola cedera dan tanda-tanda penganiayaan pada kasus KDRT berdasarkan visum et repertum di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo. Hasil penelitian ini diharapkan berkontribusi terhadap upaya pencegahan, penanganan, dan penegakan hukum kasus KDRT di Gorontalo.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan studi deskriptif kuantitatif dengan desain retrospektif. Desain deskriptif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik pola cedera dan tanda-tanda penganiayaan pada kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) tanpa melakukan intervensi maupun pengujian hubungan sebab-akibat antarvariabel. Pendekatan retrospektif digunakan karena data yang dianalisis berasal dari dokumen visum et repertum yang telah tersedia sebelumnya, sehingga memungkinkan peneliti memperoleh gambaran pola cedera secara efisien dan objektif berdasarkan catatan medis forensik.

Penelitian dilaksanakan di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Gorontalo dengan menggunakan data visum et repertum korban KDRT pada periode Maret 2023 hingga Februari 2025. Populasi penelitian mencakup seluruh korban KDRT yang menjalani pemeriksaan visum et repertum di rumah sakit tersebut. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sehingga seluruh data yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dimasukkan sebagai sampel penelitian. Kriteria inklusi meliputi korban KDRT dengan pelaku yang memiliki hubungan keluarga atau pernikahan serta memiliki laporan kepolisian yang sah, sedangkan data dengan informasi yang tidak lengkap dikeluarkan dari penelitian.¹¹

Variabel yang dianalisis meliputi jenis cedera, lokasi cedera, jumlah cedera, tanda penganiayaan, serta karakteristik korban berupa usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Data jenis cedera, lokasi cedera, tanda penganiayaan, dan jenis kelamin berskala nominal, jumlah cedera dan kelompok usia berskala ordinal, sedangkan usia korban dalam tahun berskala rasio. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk memberikan gambaran deskriptif setiap variabel.

Analisis data dilakukan menggunakan program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Tahap awal analisis meliputi pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi data. Selanjutnya dilakukan analisis univariat untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Karena penelitian ini bersifat deskriptif, tidak dilakukan uji hipotesis statistik inferensial, sehingga uji prasyarat seperti uji normalitas dan uji homogenitas tidak diperlukan. Nilai signifikansi statistik tidak ditetapkan dalam penelitian ini karena tidak dilakukan pengujian hubungan atau perbedaan antarvariabel.

Hasil Penelitian

Pada hasil distribusi frekuensi jenis luka, tabel 1 menunjukkan bahwa korban yang mengalami luka memar lebih banyak. Dari total 53 korban, terdapat 42 korban mengalami luka memar (79,2%), sedangkan korban yang mengalami luka tusuk paling sedikit (1 korban, 1,9%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis cedera

Jenis cedera	Mengalami (n)	%	Tidak mengalami (n)	%	Total (n)	Total (%)
Luka lecet	20	37,7	33	62,3	53	100,0
Luka memar	42	79,2	11	20,8	53	100,0
Luka robek	6	11,3	47	88,7	53	100,0
Luka iris	2	3,8	51	96,2	53	100,0

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi lokasi cedera didapatkan hasil bahwa korban lebih banyak mengalami cedera di bagian kepala (28 korban mengalami, 52,8%) dan korban paling sedikit mengalami luka di bagian leher, perut dan kemaluan (3 korban mengalami, 5,7%).

Tabel 2. Distribusi lokasi cedera yang dialami

Lokasi cedera	Mengalami (n)	%	Tidak mengalami (n)	%	Total (n)	Total (%)
Kepala	28	52,8	25	47,2	53	100,0
Leher	3	5,7	50	94,3	53	100,0
Dada	4	7,5	49	92,5	53	100,0
Perut	3	5,7	50	94,3	53	100,0
Punggung	4	7,5	49	92,5	53	100,0
Panggul	4	7,5	49	92,5	53	100,0
Ekstremitas atas	26	49,1	27	50,9	53	100,0
Ekstremitas bawah	15	28,3	38	71,7	53	100,0
Kemaluan	3	5,7	50	94,3	53	100,0

Pada distribusi frekuensi jumlah cedera yang ditemukan pada seluruh tubuh korban terbanyak adalah sebanyak 2 cedera dengan jumlah 15 korban (28,3%), sedangkan jumlah cedera sebanyak 7 merupakan korban yang paling sedikit mengalami kekerasan dalam rumah tangga, dengan frekuensi 1 korban (1,9%).

Tabel 3. Jumlah cedera yang ditemukan pada seluruh tubuh

Jumlah cedera	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
1 cedera/luka	12	22,6
2 cedera/luka	15	28,3
3 cedera/luka	8	15,1
4 cedera/luka	5	9,4
5 cedera/luka	10	18,9
6 cedera/luka	2	3,8
7 cedera/luka	1	1,9
Total	53	100,0

Pada hasil distribusi frekuensi jenis luka, tabel 4 menunjukkan bahwa korban yang mengalami jenis kekerasan tumpul yang paling banyak. Dari total 53 korban, terdapat 50 korban mengalami kekerasan tumpul (94,3%), kemudian korban kekerasan tajam (3,8%), dan korban yang mengalami kekerasan tumpul dan tajam sekaligus yang paling sedikit (1 korban, 1,9%). Kemudian korban yang mengalami bentuk kekerasan fisik yang paling banyak. Dari total 53 korban, terdapat 50 korban mengalami kekerasan fisik (94,3%), kemudian korban kekerasan fisik dan seksual (3,8%), dan korban yang mengalami kekerasan seksual yang paling sedikit (1 korban, 1,9%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis cedera

Bentuk KDRT	Frekuensi (n)	Persentasi %	Jenis Kekerasan	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Kekerasan fisik	50	94,3	Kekerasan tumpul	50	94,3
Kekerasan seksual	1	1,9	Kekerasan tajam	2	3,8
Kekerasan fisik & seksual	2	3,8	Kekerasan tumpul & tajam	1	1,9

Pada hasil penelitian berdasarkan kelompok usia korban pada kasus kekerasan dalam rumah tangga di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe periode Maret 2023 hingga Februari 2025, korban terbanyak berada pada usia 26-35 tahun dengan jumlah 20 korban (37,7%), sedangkan kelompok usia 0-5 tahun, 12-16 tahun dan 56-65 tahun merupakan korban yang paling sedikit mengalami kekerasan dalam rumah tangga, dengan frekuensi 1 korban (1,9%).

Tabel 5. Distribusi berdasarkan kelompok usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
0-5 tahun	1	1,9
5-11 tahun	4	7,5
12-16 tahun	1	1,9
17-25 tahun	16	30,2
26-35 tahun	20	37,7
36-45 tahun	7	13,2
46-55 tahun	3	5,7
56-65 tahun	1	1,9
Total	53	100,0

Tabel 6 menunjukkan hasil bahwa berdasarkan kelompok jenis kelamin, korban kasus kekerasan dalam rumah tangga di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo periode Maret 2023 hingga Februari 2025 didominasi oleh kelompok jenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang (92,5), sedangkan laki-laki sebanyak 4 orang (7,5%).

Tabel 6. Distribusi frekuensi menurut jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Laki-laki	4	7,5
Perempuan	49	92,5
Total	53	100,0

Tabel 4.7 menunjukkan hasil bahwa berdasarkan kelompok jenis pekerjaan, korban kasus kekerasan dalam rumah tangga di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo periode Maret 2023 hingga Februari 2025 terbanyak adalah IRT sebanyak 33 orang (62,3%), sedangkan yang paling sedikit adalah pedagang, wiraswasta dan buruh lepas yaitu 1 orang (1,9%).

Tabel 7. Distribusi frekuensi berdasarkan kelompok jenis pekerjaan

Jenis pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
IRT	33	62,3
Karyawan honorer	2	3,8
Karyawan swasta	8	15,1
Pedagang	1	1,9
Pelajar	5	9,4
Tidak bekerja	2	3,8
Wiraswasta	1	1,9
Buruh lepas	1	1,9
Total	53	100,0

Pembahasan

Berdasarkan penelitian di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo dalam data kasus kekerasan dalam rumah tangga periode Maret 2023 hingga Februari 2025, total terdapat 53 kasus kekerasan dalam rumah tangga menggunakan data lengkap, meliputi jenis cedera, lokasi cedera, jumlah cedera, tanda penganiayaan, serta karakteristik korban antara lain usia, jenis kelamin dan pekerjaan.

Pada distribusi jenis cedera yang didapatkan pada korban kekerasan dalam rumah tangga di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo, ditunjukkan hasil berupa korban yang mengalami luka memar paling banyak, yaitu sebanyak 42 korban (79,2%). Luka memar dapat terjadi dikarenakan terkena pukulan/benturan benda atau sesuatu yang keras, mengakibatkan luka tertutup, rusaknya jaringan lunak serta ruptur di pembuluh darah hingga akhirnya timbul bengkak serta nyeri, apabila mengenai organ dalam makan bisa mengakibatkan kerusakan organ. Memar ini dapat menyebabkan kulit menjadi kebiru-biruan atau kehitaman.¹² Korban dengan luka lecet juga merupakan kasus tertinggi yang menempati posisi kedua pada penelitian ini. Pada kasus kekerasan dalam rumah tangga, luka lecet banyak diakibatkan oleh trauma tumpul. Luka lecet paling sering terjadi akibat gesekan terhadap epidermis, yang menyebabkan pengelupasan lapisan luar. Luka lecet muncul dalam berbagai bentuk trauma tumpul, dengan gesekan atau benturan sebagai mekanisme yang paling umum.¹³

Berdasarkan lokasi terjadinya luka, bagian tubuh yang paling sering dialami oleh korban adalah bagian kepala, dengan frekuensi 28 korban (52,8%) dari keseluruhan kasus, Lokasi kedua terbanyak adalah ekstremitas atas yang dialami oleh 26 korban (49,1%), diikuti dengan ekstremitas bawah pada 15 korban (28,3%). Prevalensi & pola jumlah korban KDRT berdasarkan lokasi anatomis cedera dan didapatkan hasil bahwa regio kepala, leher, dan wajah merupakan regio/daerah yang paling sering didapatkan pada cedera akibat KDRT. Hal tersebut dapat terjadi karena pada regio tersebut bisa diakses dengan mudah dan secara umum biasanya berada di ketinggian yang sama ataupun sejajar dengan lengan penyerang. Hal tersebut dapat terjadi karena korban cenderung melakukan mekanisme pertahanan menggunakan ekstremitas ketika mengalami KDRT.¹⁴

Pada distribusi frekuensi jumlah cedera yang ditemukan pada seluruh tubuh korban, hasil terbanyak adalah sebanyak 2 cedera dengan jumlah 15 korban (28,3%), sedangkan korban dengan jumlah cedera sebanyak 7 merupakan yang paling sedikit dengan frekuensi 1 korban (1,9%). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah cedera di seluruh tubuh korban sebanyak >1 cedera lebih banyak daripada jumlah cedera di seluruh tubuh korban sebanyak 1 cedera, hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Molenaar, dkk. yang mencatat bahwa korban

kekerasan dalam rumah tangga yang mendapati jumlah cedera di seluruh tubuh sebanyak >1 cedera lebih banyak daripada jumlah cedera di seluruh tubuh korban sebanyak 1 cedera.

Dalam penelitian ini, penganiayaan pada kasus kekerasan dalam rumah tangga yang dialami oleh korban berdasarkan bentuk KDRT ditemukan bahwa kekerasan fisik merupakan jenis kekerasan terbanyak dengan frekuensi sebanyak 50 korban (94,3%), kemudian disusul kekerasan fisik & seksual dengan frekuensi 2 korban (3,8%), dan yang paling sedikit adalah kekerasan seksual dengan frekuensi 1 korban (1,9%). Pada kejadian kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan fisik ataupun kekerasan seksual dapat terjadi antar anggota keluarga.¹⁵

Selanjutnya, penganiayaan pada kasus kekerasan dalam rumah tangga yang menimpa korban berdasarkan jenis kekerasan ditemukan bahwa kekerasan tumpul merupakan jenis kekerasan terbanyak dengan frekuensi sebanyak 50 korban (94,3%), kemudian disusul kekerasan tajam dengan frekuensi 2 korban (3,8%), dan yang paling sedikit adalah kekerasan tumpul disertai tajam dengan frekuensi 1 korban (1,9%). Cedera akibat benturan tumpul sering terlihat pada pasien yang masih hidup ataupun yang telah meninggal. Penampilan luka bergantung pada banyak faktor, termasuk gaya, kecepatan, lamanya benturan, luas permukaan kontak, dan elastisitas jaringan yang terkena benturan.¹⁶

Dari segi kelompok usia, korban terbanyak berasal dari rentang usia 26-35 tahun atau kelompok dewasa awal berdasarkan klasifikasi oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009), dengan jumlah korban sebanyak 20 orang (37,7%). Mayoritas kejadian kekerasan dalam rumah tangga dialami oleh kelompok usia produktif pada rentang umur 15-64 tahun (87,76%), dan didapatkan hubungan yang berarti antara usia dan KDRT yang mana pada penelitian tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mencatat umur korban paling banyak terjadi di kelompok usia produktif dimana memiliki hubungan dengan bentuk fisik, penampilan minat, sikap serta tingkah laku sosial.¹⁷

Berdasarkan kategori jenis kelamin, korban perempuan mencapai 49 orang (92,5%), sementara laki-laki sebanyak 4 orang (7,5%). Temuan ini sesuai/sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitorus dkk. (2025), bahwa jenis kelamin terbanyak yang mengalami kasus kekerasan dalam rumah tangga adalah perempuan sebanyak 64 korban (91,4%) dan laki-laki mempunyai persentase yang lebih kecil (8,6%). Perempuan adalah kelompok yang paling rentan mengalami kekerasan dalam rumah tangga, perempuan sering menjadi korban, baik secara fisik, verbal, hingga psikologis pada kasus kekerasan dalam rumah tangga karena sudah menjadi bentuk masalah sosial yang kompleks dan berakar pada relasi kuasa yang timpang dalam struktur keluarga, terutama dalam budaya patriarki.¹⁸

Dari kelompok jenis pekerjaan, korban kekerasan dalam rumah tangga terbanyak adalah IRT dengan jumlah korban sebanyak 33 orang (62,3%). Jenis pekerjaan korban turut berperan terhadap terjadinya KDRT, perempuan yang memiliki pekerjaan sebagai IRT adalah korban paling banyak pada kejadian KDRT dimana kegiatan sehari-harinya berada di rumah saja. Dari situlah terdapat faktor ekonomi yang menjadi penyebab signifikan, di mana ketergantungan perempuan secara finansial terhadap suami membuat mereka sulit keluar dari siklus kekerasan.¹⁸

Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dijabarkan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa korban kekerasan dalam rumah tangga paling banyak mengalami cedera atau luka memar, korban kekerasan dalam rumah tangga paling banyak mengalami cedera atau luka pada daerah kepala,

korban kekerasan dalam rumah tangga paling banyak mengalami lebih dari 1 cedera pada seluruh tubuh, tanda penganiayaan yang paling banyak ditemukan berdasarkan bentuk KDRT adalah kekerasan fisik, dan jenis kekerasan yang paling banyak ditemukan adalah kekerasan tumpul. Mayoritas korban kekerasan dalam rumah tangga adalah kelompok rentang usia 26-35 tahun atau kategori usia dewasa awal. Mayoritas korban kekerasan dalam rumah tangga berjenis kelamin perempuan. Mayoritas korban kekerasan dalam rumah tangga memiliki pekerjaan sebagai IRT.

Daftar Pustaka

1. Wanti, S., Fuadi, A., dan Sy, D.A. 2025. Analisis Hukum Perceraian Yang Disebabkan Oleh Kekerasan Dalam Rumah Tangga Studi Kasus Pengadilan Negeri Kota Lubuklinggau. *Jurnal Cendekia Ilmiah* 4 (3): 1678-1689.
2. Ante, W.E., Sumilat, V.V., Muaja, H.S. 2025. Kekerasan Fisik Dalam Rumah Tangga Mengakibatkan Matinya Korban (Pasal 44 Ayat (3) UU KDRT) Sebagai Ketentuan Khusus Terhadap Pembunuhan (Pasal 338 KUHP). *Jurnal Fakultas Hukum UNSRAT Lex Crimen* Vol. 13 No. 1.
3. United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). Killings of women and girls by their intimate partner or other family members Global estimates 2020. *UNODC Research*.
4. World Health Organization. (2024). Proportion of ever-partnered women and girls aged 15-49 years subjected to physical and/or sexual violence by a current or former intimate partner in the previous 12 months (%). WHO Data.
5. Maisyarah, A.A., Yustrisia, L., dan Azriadi. 2023. Peranan Visum Et Repertum Sebagai Alat Bukti Dalam Pembuktian Tindak Pidana Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Sumbang12 Journal* 1 (2): 157-163.
6. Rahmatiah, Wiroto, D.W., Alkhatima, L., Naya, dan Prasetyo, I.F. (2022). Sosialisasi Self-Awareness Terhadap Tindakan Pencegahan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di Kelurahan Tilihuwa Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat* 3 (2): 154-163.
7. Mangkat, F., Djaafar, L., dan Hamim, U. (2024). Eksistensi Perlindungan Hukum Terhadap Perempuan Sebagai Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Polresta Kota Gorontalo. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research* 4 (3): 6589-6601.
8. Sinaga, H. 2022. Mengungkap Realitas dan Solusi Terhadap Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *IBLAM Law Review* 2 (2): 188-210.
9. Zahro, Y., Wibisono, B., dan Sutara. 2024. Karakteristik Luka Akibat Trauma Tajam Pada Korban Hidup Berdasarkan Visum Et Repertum di RSUD Waled Tahun 2019-2023. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8 (3): 7109-7115.
10. Karwur, B., Siwu, J., dan Mallo, J. 2019. Pola Luka pada Korban Meninggal akibat Kekerasan Tajam yang Diautopsi di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Tahun 2014. *Medical Scope Journal (MSJ)* 1 (1): 39-43.
11. Sugiyono. 2016. Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Penerbit Alfabeta. Bandung.
12. Ibrahim, N.F., Dase, J., Syamsu, R.F., Mathius, D., dan Gani, A.B. 2024. Prevalensi Luka dan Usia Luka Memar pada Pasien Perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran* 4 (10): 659-665
13. Shrestha R, Krishan K, Ishaq H, Kanchan T. 2023. Abrasion. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*. PMID: 32119352.

14. Liliana, B., Gizela, B.A., dan Astuti, I. 2024. Pola Luka Dan Trauma Psikologis Pada Pasien Kekerasan Dalam Rumah Tangga: Tinjauan Literatur Sistematis. *Journal of Indonesian Forensic and Legal Medicine* 5 (1): 421-436.
15. Karini, E. 2023. Kekerasan Fisik Dalam Rumah Tangga Menurut KUHP Dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Jurnal Kepastian Hukum dan Keadilan* 5 (1): 75-88.
16. Simon, L.V., Lopez, R.A., King, K.C. 2023. Trauma Akibat Benturan Benda Tumpul. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*. PMID: 29262209.
17. Hutahaeen, Y., Kristanto, E.G., & Mallo, N.T.S. (2024). Hubungan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga di Kota Manado. *Jurnal Lingkup Medis* 7 (1): 29-33.
18. Parsaoran, Y., Situmorang, L. 2025. Tindak Kekerasan Rumah Tangga Terhadap Perempuan di RT 13 Desa Swarga Bara, Kecamatan Sangatta Utara, Kabupaten Kutai Timur. *eJournal Pembangunan Sosial* 13 (2): 89-97.